

Ska skön konst köpas till priset av svårt själsligt lidande?

I en artikel i DN för några år sedan dristade jag mig att hävda följande värdering:

»Om de olyckliga genierna tar prozac och upphör med sitt skapande kan vi säkert leva bra utan deras bidrag. Jag tror också att deras närstående skulle välkomna en sådan lösning. Olyckliga genier är inte lätta att tas med!»

Knappast något jag yttrat har väckt starkare känslor. Nu senast är det Olof Buckard som i *Läkartidningen* 45/98 förklarar att »det är svårt att uppbringa ett mera andligt endimensionellt och intellektuellt tunt yttrande från en yrkesfilosof detta sekel».

Buckards val av invektiv är förvånande. Vad jag uttryckt är en enkel värdering: vi bör inte köpa god konst till priset av svåra själsliga lidanden.

Förvisso har mycken konst som förutsättning svåra livsupplevelser. Jag tror dock att det är ovanligt att vetenskap eller konst är resultatet av mentala sjukdomar hos vetenskapsmän eller konstnärer. Men låt oss ändå göra antagandet att något sådant förekommer. Antag t ex att spelteoretikern John Nash inte kommit fram till sina resultat, om han inte varit psykiskt sjuk. Vore det skäl att önska att han skulle ha undvikit en effektiv kur mot sin schizofreni? Jag anser inte det. Någon annan hade ganska snart gjort motsvarande upptäckter.

Är situationen annorlunda inom konst och litteratur? Förmodligen. Faller ett verk bort finns det ingen annan som kommer att skapa det. Men också denna förlust är acceptabel. Ty det viktiga är att det finns variation och mångfald. Det enskilda verket har inte avgörande betydelse.

Men tänk om det finns slag av litteratur och konst som bara uppkommer om skaparen av dem är psykiskt sjuk. Vore det inte skäl att önska att skaparen inte gjorde något åt sin sjukdom?

Förlust

Jag medger att om detta vore sant skulle vi alla, som betraktare och läsare, göra en förlust om sjukdomen botades. Och kanske finns det några få konstnärliga insatser, som är av en så unik betydelse att det vore försvarligt att de fick köpas till ett så högt pris. Men resonemanget är spekulativt, och i alla realistiska fall jag kunnat tänka på tycker jag

det vore cyniskt att hävda att det hade varit fel av konstnären att söka bot för sina kval.

Jag anser det vara i sin ordning om de som vill bli botade från sina mentala sjukdomar, med hjälp av olika former av medicinering, får göra det. Liksom att var och en som vill avvisa medicinering, i tron att han eller hon tack vare

sin sjukdom skänker mänskligheten starka estetiska upplevelser, har all rätt att göra det. Men det skulle inte falla mig in att kräva detta slags uppoffring av någon.

Torbjörn Tännsjö
professor i praktisk filosofi,
Stockholm

Fredligare människor än utvecklingsstörda finns inte

Läkarförbundet har gett ut en skrift »Läkare om våld» (1998). I den står det på sidan 17 att intelligens motverkar aggressivitet och våldsbeteende, och att sådana beteenden ökar med graden av förståndshandikapp. – Är det verkligen så? Jag trodde alltid att de avtar med allt lägre intelligens. Fredligare människor än utvecklingsstörda finns inte!

Vidare står det att aggressivitet och våldsamhet hos förståndshandikappade tycks vara konstanta över tiden. Jag tycker inte heller att det stämmer! Det skulle inte förvåna mig om påståendet kommer från amerikanska anstaltsundersökningar. Även vi hade ju en gång en rad specialsjukhus med våld som intagningsindikation. Men de behövdes inte längre när vi lärt oss att vi kunde hjälpa dem tidigare och med andra metoder. Min uppfattning är att visar utvecklingsstörda personer sådana sym-

tom är det ett tecken på dålig omsorg och att de inte blir förstådda. På 1950-talet kom en svensk avhandling om eldsanläggning som ett specifikt symptom på utvecklingsstörning. Men det försvann efter 10–15 år!

Det står även att aggressivitet och destruktivt beteende hos utvecklingsstörda är, förutom svårighetsgraden, den vanligaste orsaken till institutionsplacering. Vi har idag kvar ett ringa antal vårdhem och de ska enligt lag vara nerlagda i och med utgången av nästa år. Praktiskt taget alla som inte bor hemma eller i en egen bostad bor på elevhem eller i gruppboheter och där bor de av helt andra skäl. Någon tvångsintagning på grund av utvecklingsstörning förekommer inte längre.

Karl Grunewald
professor med dr,
Saltsjö-Duvnäs

Nya rön om johannesört kan förbättra farmakoterapien vid depression

Ett 30-tal kontrollerade studier har visat att johannesörtextrakt har bättre effekt än placebo och antidepressiv effekt lika med traditionella antidepressiva i låg till medelhög dosering vid lindrig till medelsvår depression [1]. Det har tidigare inte varit möjligt knyta den antidepressiva effekten till någon enskild substans eller substansgrupp i extraktet. I en dubbelblind, randomiserad studie på 149 patienter med lindrig till medelsvår depression samt i en

EEG-studie på friska försökspersoner har man visat dosberoende effekt med avseende på hyperforinnehållet i olika johannesörtextrakt. Detta har också verifierats i relevanta djurmodeller för depression och in vitro.

Hyperforin

Hyperforin är en mycket instabil, lipofil substans som är känslig både för luft- och för ljusexposition. Den bryts ned relativt snabbt vid olämpligt tork-

ningsförfarande och i olämpliga farmaceutiska beredningsformer. Den förekommer företrädesvis i växtens blommor och knoppar. Olika hyperforinkoncentration kan vara en av förklaringarna till de skillnader i effektivitet mellan olika extrakt som ibland påvisats i kliniska studier. Halveringstiden för hyperforin är 9 timmar, vilket stödjer att tredosförfarande är en god behandlingsregim. Farmakokinetiska data tyder på begränsad absorption i tarmen vid höga doser. Detta kan vara en begränsande faktor i behandlingen av svåra depressioner med högre doser av hyperforin. Hyperforin passerar blod-hjärnbarriären.

Verkningsmekanism

Mueller och medarbetare har visat att hyperforin hämmar återupptaget av både dopamin, serotonin och noradrenalin från synapsen med halvmaximal återupptagshämning i hjärnceller från

råtta vid dosnivåer mellan 80 och 200 nmol/l [1]. Hyperforin har dessutom en signifikant återupptagshämmande effekt på GABA. Hyperforin har dessutom 5HT₃- och 5HT₄-receptorantagonistisk effekt som dock inte kan knytas till en direkt receptorblockad. Hyperforin gav likt de flesta andra antidepressiva en nedreglering av antalet 5HT₂-receptorer, medan totalextraktet istället gav en uppreglering.

Detta tyder på att det förutom hyperforin även finns andra substanser med psykotrop effekt i johannesörtextrakt.

Ett brett verkningspektrum

Kombinationen av ett återupptag av dopamin, serotonin och noradrenalin med återupptagsminskning av GABA utan påverkan på icke-önskvärda receptorsystem som histamin- och muskarinreceptorer tillsammans med 5HT₃- och 5HT₄-receptorantagonism representerar ett brett verkningspektrum som

ännu ej har setts hos andra antidepressiva medel. Man har ännu inte lyckats syntetisera hyperforin på kemisk väg, men ovanstående fynd banar väg för nya extraktions- och standardiseringsmetoder, vilket kan leda till effektivare och mer tillförlitliga hyperforinbaserade antidepressiva i framtiden.

Mikael Nordfors
leg läkare,
psykiatriska kliniken,
Sydöstra sjukvårdsområdet,
Stockholm
Per Hartvig
leg apotekare,
adjungerad professor,
Akademiska Apoteket,
Uppsala

Referens

1. Mueller WE, editor. Hyperforin and the antidepressant activity of St John's wort. *Pharmacopsychiatry* 1998; suppl: 1-59.

Anatomisk CD-atlas etiskt oförsvarbar

En kollega visade mig »Den synliga människan» en datoriserad anatomisk atlas på CD-skiva. Vilka möjligheter att i en virtuell värld studera kroppens alla skrymslen! Jag ryggade tillbaka med en rysning. Som många vet har atlasen skapats genom att en dödsdömd amerikansk brottsling efter avrättningen frystes in och skivades i tunna snitt som överfördes till datorn.

Vari ligger det upprörande? Mannen har mördat; han dömdes och avrättades lagligen i sitt land; dessförinnan gav han sitt godkännande till skivandet. Istället för att ruttna bort gör han nu nytta i ett otal digitala exemplar. Detta är väl en lysande teknisk utveckling av anatomi och patologi, kunskapsfält som i flera hundra år har lagt en absolut grund för vår möjlighet att hjälpa sjuka?

I Folkrepubliken Kina används organ från dödsdömda för transplantationer [1]; det säger sig självt att yrkeskickliga läkare medverkar i proceduren. Den principiella nyttan med en transplantation kan inte bestridas. Förfarandet är etiskt oförsvarbart.

Julius Hallervorden ledde det tyska Kaiser Wilhelm-institutet för psykiatri i

Berlin. Själv var han en bildad, moralisk och samvetsgrann forskare. Hans upptäckter inom neuropatologi var betydelsefulla och är aktuella än idag. Han använde sig av hjärnor från psykiskt sjuka patienter som avrättades i Nazityskland. Han sade till en SS-läkare: »Eftersom ni ändå dödar alla dessa människor kan ni lika gärna skicka mig deras hjärnor» [2]. Vetenskapen må vara framstående. Förfarandet är etiskt oförsvarbart.

Fara att själva människan betraktas som objekt

Den anatomiska CD-atlasen är besläktad med de kinesiska transplantationerna och Hallervordens forskning. Jag tänker inte på dödsstraff och givetvis inte på patologin som ämnesområde. Vår mycket framgångsrika rationalitet innebär att vi betraktar människokroppen som objekt. Vi är tränade till detta förhållningssätt som utan tvekan krävs för att vi ska kunna fullgöra vårt arbete att behandla sjukdomar. Det innebär samtidigt en ständig fara för att vi betraktar själva människan som objekt. De minutiösa hantverkarna

som skivade mördarens kropp penetrerade ytterligare ett steg in i den absoluta objektiviseringens värld. Dilemmat är akut för oss, men det är inbyggt i hela det rationella samhällets förgreningar, från sjukvård till trafikplanering.

Nazismen är närvarande som en knappt märkbar skugga, ett potentiellt hot i rationaliteten som renskalats från den ordlösa eftertanken och medlidandet. Att avsäga sig rationaliteten leder till mörker, kyla och häxjakter. Men verkligheten rymmer också sådant som inte ska genomlysas av våra apparater, offentliga ord och kostnad-nytta-analyser. Ett samhälle där vi har av sagt oss humaniteten blir en känslökall mardröm fylld av irrelevant objektivitet.

Milos Kesek
avdelningsläkare,
kardiologiska kliniken
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Referenser

1. Svenska Dagbladet den 29 augusti 1994.
2. Georg Klein: *Pieta Bonniers* 1989; sidan 162.